

Adesão à medicação em pacientes com doença de Parkinson atendidos em ambulatório especializado

Adherence to medication among patients with Parkinson's disease treated at a specialized outpatient unit

Katia Colombo Marchi¹
Marcos Hortes Nisihara Chagas²
Vitor Tumas²
Adriana Inocenti Miasso¹
José Alexandre de Souza Crippa²
Carlos Renato Tirapelli¹

Abstract *Parkinson's disease is universal and the second most prevalent neurodegenerative disease among the elderly affecting between 0.5 and 1% of the population between 65 and 69 years of age. Adherence to medication is considered the main determinant for the effectiveness of treatment, but only recently has it been studied in patients with Parkinson's disease. This cross-sectional and descriptive study assessed adherence to medication in 112 patients with Parkinson's disease who regularly attended the movement disorder outpatient unit at the Hospital das Clínicas of the School of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo, using the Morisky and Green test and an instrument that assesses attitudes of medicine intake (IAAFTR). Of the patients interviewed, 53% failed to adhere to treatment and 52% did not take the medication at the correct time. Patients should receive guidance about the importance of taking their medication at the correct time, understanding the benefits that adherence to medication can provide. They should also be aware that doses not taken, taken in excess or not taken at the prescribed times can reduce their response to treatment, having a negative effect on the clinical outcome and quality of life, thereby generating higher costs to public health in the country.*

Key words *Parkinson disease, Medication adherence, Levodopa*

Resumo *A doença de Parkinson é universal, sendo a segunda doença neurodegenerativa mais comum em idosos e tem alta prevalência, afetando entre 0,5 e 1% da população com idade entre 65 e 69 anos. A adesão à terapia medicamentosa é considerada o principal determinante para a efetividade do tratamento, porém apenas recentemente vem sendo estudado em pacientes com doença de Parkinson. Trata-se de estudo transversal e descritivo que avaliou a adesão à terapia com levodopa em 112 pacientes com doença de Parkinson que frequentavam regularmente o ambulatório de distúrbios do movimento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo utilizando o teste Morisky e Green e o instrumento que avalia atitudes frente à tomada dos remédios (IAAFTR). Dos pacientes entrevistados, 53% não apresentaram adesão ao tratamento e 52% não tomam a medicação no horário correto. Os pacientes devem ser orientados sobre a importância de ingerir sua medicação no horário correto, entendendo os benefícios que a adesão pode proporcionar estando cientes de que doses não tomadas, tomadas em excesso, ou em horários diferentes dos prescritos podem diminuir sua resposta ao tratamento, afetando negativamente sua evolução clínica e qualidade de vida, gerando maiores custos à saúde pública do país.*

Palavras-chave *Doença de Parkinson, Adesão à medicação, Levodopa*

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Avenida Bandeirantes 3900, Monte Alegre. 14040-902 Ribeirão Preto SP. katia.marchi@usp.br

² Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Introdução

A doença de Parkinson (DP) é universal, sendo a segunda doença neurodegenerativa mais comum em idosos depois da de Alzheimer e tem alta prevalência, afetando entre 0,5 e 1% da população com idade entre 65 e 69 anos, aumentando de 1 a 3% na população acima de 80 anos. Tendências demográficas atuais predizem o dobro no número de casos até 2050^{1,2}.

O tratamento medicamentoso é o principal meio para o controle dos sintomas da doença de Parkinson (DP). O objetivo da terapia quando diagnosticada a doença é aumentar a atividade dopaminérgica nos gânglios da base e se sabe que a levodopa é a droga mais prescrita e eficaz para este fim, promovendo uma melhora na qualidade e na expectativa de vida dos pacientes com DP^{3,4}. Porém, sabe-se que a adesão à medicação antiparkinsoniana é fundamental tanto para o alcance desta melhora, quanto para o controle dos sintomas, maximizando o efeito da medicação e a resposta do paciente à droga⁵.

A adesão à terapia medicamentosa é considerada o principal determinante para a efetividade do tratamento e tem sido foco de várias pesquisas com doenças crônicas nos últimos anos, porém apenas recentemente vem sendo estudado em pacientes com DP⁶. Define-se adesão ao tratamento como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações do médico ou de outro profissional de saúde⁷, requerendo uma relação colaborativa entre as partes.

Regimes terapêuticos complexos diminuem a adesão dos pacientes à terapia, devido principalmente ao número de medicações e aos horários múltiplos de administração por dia. Pacientes com DP tomam em média 5,2 medicamentos em 3,8 doses ao dia⁸. Da mesma forma, pacientes deprimidos são três vezes mais propensos a ter pior adesão aos medicamentos propostos do que pacientes com doença crônica sem comorbidade com a depressão⁹ e está evidenciado, através de uma extensa literatura, que a prevalência de depressão na DP é alta, podendo acometer até 68,1% dos pacientes¹⁰.

Grosset *et al.*⁵, analisaram a adesão em pacientes com DP e demonstraram que um quinto dos pacientes tomava menos medicação do que o prescrito pelos médicos, atribuindo este fato principalmente aos pacientes mais jovens, regimes terapêuticos mais complexos e à presença de depressão associada à baixa qualidade de vida, sendo esta última, extensamente encontrada na literatura

em pacientes com DP¹¹. Da mesma forma, Leopold *et al.*¹², demonstraram que 54% dos pacientes com DP não possuíram adesão à terapia, esquecendo de tomar a medicação, errando o horário ou tomando doses extras, sendo que 76,4% deles reconheciam ter esquecido ou tomado em horário errado sua medicação antiparkinsoniana.

Diante do exposto, entende-se que pacientes com DP possuem diversos fatores de risco para a não adesão à sua terapia medicamentosa. Sabendo que o baixo grau de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e a sua qualidade de vida, constituindo-se um problema de saúde pública relevante¹³, que pode trazer consequências pessoais, sociais e econômicas¹⁴, gerando custos potenciais que envolvem principalmente tempo de trabalho perdido da equipe envolvida, aumento de consultas, hospitalizações e cuidados mais especializados¹², este estudo teve por objetivos avaliar a adesão à terapia antiparkinsoniana com levodopa em pacientes com DP, como também seu conhecimento acerca da medicação.

Métodos

Tratou-se de estudo transversal e descritivo de abordagem quantitativa que avaliou 112 pacientes consecutivos com DP que frequentavam regularmente o ambulatório de distúrbios do movimento do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). A amostra foi representada pelos pacientes em tratamento com levodopa que concordaram em participar do estudo e que foram capazes de entender e responder ao questionário.

Foram coletados dados por meio de um questionário fechado composto por três partes. Na primeira, foram obtidos dados de identificação dos sujeitos participantes. Na segunda, o objetivo foi avaliar se o usuário de levodopa achava importante que fosse feita alguma orientação sobre o uso do medicamento. Na terceira, foram coletados dados a respeito do conhecimento do usuário sobre o medicamento antiparkinsoniano.

O teste de Morisky e Green foi utilizado para identificar o grau de adesão ao tratamento medicamentoso prescrito, como também permitiu avaliar o comportamento do paciente frente ao uso diário do medicamento¹⁵. Estudos anteriores demonstraram sua utilidade e estabeleceram sua validade¹⁶⁻¹⁸. É composto por quatro questões, com respostas Sim ou Não, em que Sim = 0

e Não = 1. O paciente é considerado aderente ao tratamento quando a pontuação for de quatro pontos, e não aderente quando obtiver três ou menos pontos.

O instrumento para avaliar atitudes frente à tomada dos remédios (IAAFTR) é composto de 10 perguntas estruturadas, com respostas afirmativas ou negativas. A nota de corte proposta é de 7, sendo as pontuações menores ou iguais a 7 referentes à atitude negativa e pontuações maiores do que 7, à atitude positiva^{18,19}.

Para análise dos dados foi utilizada abordagem quantitativa. Após a codificação de cada uma das variáveis, foi elaborado um dicionário de dados para construção de uma planilha no programa Excel. Depois da digitação e da impressão da primeira lista de frequência simples, foram verificados e corrigidos os erros de codificação ou de digitação dos dados. Posteriormente, estes foram transportados para serem analisados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS, versão 17.0). Foram investigadas associações estatísticas entre as variáveis categóricas usando o teste Qui-quadrado (χ^2), sendo a hipótese de associação aceita quando p encontrado for menor ou igual a 0,05. O coeficiente não-paramétrico de correlação de Spearman foi utilizado para analisar a relação e o grau de associação entre as escalas.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Ao manifestar a concordância em participar da pesquisa, o participante tomou conhecimento e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº 196/96²⁰.

Resultados

Dos 112 pacientes entrevistados 50,9% eram do sexo masculino, com média de idade de 65,6 anos (Desvio Padrão = +11,5), idade mínima de 43 e máxima de 88 anos. A maioria da amostra (89,2%) apresentou baixa escolaridade (menos que oito anos de estudo), não trabalha (95,5%) e é casado (58,9%) (Tabela 1).

Não houve diferença significativa entre os que receberam (42%) e não receberam (58%) orientação acerca da terapia medicamentosa com levodopa ($\chi^2 = 2,89$; $p > 0,05$) (Tabela 2).

A orientação foi realizada majoritariamente pelo médico ($\chi^2 = 82,38$; $p < 0,05$) sendo citado uma vez o fisioterapeuta. A maioria dos participantes (72,3%) considerou a orientação impor-

Tabela 1. Frequência e porcentagem das características sociodemográficas dos 112 pacientes com DP em uso de levodopa. Ribeirão Preto (SP), 2011.

Variáveis	F (n = 112)	%
Gênero		
Masculino	57	50,9
Feminino	55	49,1
Idade		
40-60 anos	38	34,0
60-80 anos	63	56,2
80 anos ou mais	11	9,8
Estado civil		
Solteiro(a)	12	10,7
Casado(a)	66	58,9
Divorciado(a)	22	19,6
Viúvo(a)	12	10,7
Número de Filhos		
Sem filho	17	15,2
1 filho	7	6,34
2- 3 filhos	52	46,43
4 ou mais	36	32,1
Trabalha		
Sim	5	4,5
Não	107	95,5

Tabela 2. Distribuição dos pacientes de acordo com a opinião sobre a importância da orientação no tratamento. Ribeirão Preto (SP), 2011.

Variáveis	F (n = 112)	%	Teste χ^2
Recebeu orientação quanto ao uso da levodopa			
Sim	47	42,0	2,89
Não	65	58,0	$p > 0,05$
Quem orientou			
Médico	46	97,8	82,38
Outro	1	2,2	$p < 0,05$
Considera a orientação importante			
Sim	81	72,3	22,32
Não	0	0,02	$p < 0,05$
Não sabe	31	7,7	
Qual a importância da orientação			
Aumenta confiança na terapia	63	76,8	
Aumenta a segurança da terapia	40	48,8	
Aumenta a efetividade da terapia	40	48,8	
Reduz efeitos colaterais e interações	20	24,4	
Dúvidas quanto ao tratamento			
Sim	25	22,3	34,32
Não	87	77,7	$p < 0,05$
Qual dúvida			
Mecanismo de ação	4	16,0	
Efeitos colaterais	19	76,0	
Tempo de tratamento	3	12,0	
Interação com outros fármacos	2	8,02	
Tempo de início da ação do fármaco	5	0,0	
Se a levodopa causa dependência	0	0,0	
Outros	5	20,0	

tante ($\chi^2 = 22,32$; $p < 0,05$) para aumentar a confiança, segurança e efetividade da terapia, minimizar os efeitos colaterais e interações medicamentosas. Ainda que a orientação pré-administração no uso da levodopa não fosse feita para a maioria dos pacientes, houve diferença significativa ($\chi^2 = 34,32$; $p < 0,05$) entre usuários que apresentaram dúvidas (22,3%) e os que não apresentaram (77,7%) (Tabela 2).

Na Tabela 3, que se refere ao conhecimento sobre as ações da levodopa, verificamos que 93% dos pacientes nunca aumentaram a dose do medicamento sem consentimento médico. Quando perguntados sobre a presença de efeitos colaterais, 39,3% dos pacientes referiram estar apresentando devido ao uso de levodopa. Dentre os efeitos colaterais relatados, o mais frequente foi movimentos involuntários (40%). Aproximadamente 58% dos pacientes referiram outros sintomas como sono, tontura, dores no estômago, “cabeça pesada”, azia, quedas, constipação, fraqueza, mal estar, dor no peito, angústia, vermelhidão pela pele, salivação excessiva ou boca seca. Porém ficou evidenciado que não houve certeza por parte do paciente se estes sintomas relatados eram realmente efeitos da levodopa, uma vez que

Tabela 3. Distribuição dos pacientes de acordo com o conhecimento a respeito das ações da levodopa. Ribeirão Preto (SP), 2011.

Variáveis	F (n = 112)	%
Já aumentou a dose sem consultar o médico		
Nunca	104	92,9
Uma vez	5	4,5
Frequentemente	3	2,7
Está apresentando efeitos colaterais devido ao uso da levodopa?		
Sim	44	39,3
Não	50	44,6
Não sabe	18	16,1
Efeitos colaterais apresentados		
Náusea	4	8,9
Vômito	3	6,7
Falta de apetite	2	4,4
Diarréia	2	4,4
Agitação	1	2,2
Insônia	2	4,4
Depressão	1	2,2
Movimentos involuntários	18	40,0
Aumento da frequência cardíaca	2	4,4
Outros	26	57,7

eles possuíam dúvidas, principalmente, quanto aos efeitos colaterais do fármaco.

Não foi encontrada associação entre dúvidas quanto ao tratamento e orientação sobre o uso de levodopa ($p > 0,05$). No entanto, é importante observar que dentre os 47 pacientes que foram orientados, 35 (74,4%) referiram não possuir nenhuma dúvida em relação à terapia.

O critério para análise do teste de Morisky e Green foi adotado conforme o trabalho de Cavalari¹⁸ onde a pontuação de 0 a 3 pontos indica não adesão e 4 pontos para os que tem adesão. Os dados indicaram que 53 pacientes (47,3%) apresentaram adesão à terapia quando avaliados pelo teste e 59 (52,7%) não tiveram adesão (pontuação < 3). Um dado que chamou atenção foi que dos 112 pacientes, 58 (51,8%) reportaram que não tomam a medicação no horário correto ($\chi^2 = 0,14$; $p > 0,05$) e 36 (32,1%) já se esqueceram de tomar sua medicação alguma vez ($\chi^2 = 14,28$; $p < 0,05$) (Tabela 4).

Analisando a pontuação obtida nas 10 questões que avaliaram atitudes frente à tomada dos remédios observou-se que 79 pacientes apresentaram atitudes positivas e 33 negativas, sendo que 51,8% não anotam o horário de sua medicação e 52,7% não tomam a medicação sempre no mesmo horário, não havendo diferença significativa em suas proporções ($\chi^2 = 0,14$; $p > 0,05$; χ^2 ; 21 = 0,32; $p > 0,05$). Da mesma forma, 16 pacientes (14,3%) haviam deixado de tomar alguma medicação para DP nos últimos dias (Tabela 5).

Tabela 4. Distribuição dos pacientes com DP de acordo com os resultados apresentados no teste de Morisky e Green. Ribeirão Preto (SP), 2011.

Itens (n = 112)	Sim (%)	Não (%)	Teste χ^2
Você alguma vez, esquece de tomar seu remédio?	32,1	67,9	14,28 $p < 0,05$
Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?	51,8	48,2	0,14 $p > 0,05$
Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio?	6,3	93,8	85,75 $p < 0,05$
Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?	8,9	91,1	75,57 $p < 0,05$

Tabela 5. Distribuição dos pacientes com DP de acordo com os resultados apresentados no IAAFTR. Ribeirão Preto (SP), 2011.

Itens (n = 112)	Sim (%)	Não (%)	Teste χ^2
1- Você anota horário para não se esquecer de tomar os remédios?	48,2	51,8	0,14 $p > 0,05$
2- Você toma os remédios sempre no mesmo horário?	47,3	52,7	0,32 $p > 0,05$
3- Você associa o horário de tomar o remédio com as atividades do dia a dia?	78,6	21,4	36,57 $p < 0,05$
4- Quando tem que sair de casa, você toma os remédios?	94,6	5,4	89,28 $p < 0,05$
5- Você providencia nova caixa do remédio antes dele acabar?	94,6	5,4	89,28 $p < 0,05$
6- Você leva os remédios consigo quando viaja?	97,3	2,7	100,32 $p < 0,05$
7- Você toma os remédios mesmo quando há diminuição dos sintomas?	91,1	8,9	75,57 $p < 0,05$
8- Você deixa de tomar os remédios quando ingere bebida alcoólica?	1,8	98,2	104,14 $p < 0,05$
9- Você deixou de tomar algum dos remédios para Parkinson nos últimos dias?	14,3	85,7	57,14 $p < 0,05$
10- Faltou alguma vez à consulta médica nestes últimos seis meses?	0,9	99,1	108,03 $p < 0,05$

Não foi encontrada associação entre adesão à terapia e se o paciente recebeu ou não orientação quanto ao uso da levodopa. Porém vale ressaltar que dos 59 pacientes não aderentes, 39 (66%) não foram orientados.

Discussão

A adesão ao tratamento é a base para o sucesso do programa terapêutico²¹ e são vários os fatores que influenciam a adesão do paciente à sua

terapia, dentre eles, condições demográficas e sociais, sua compreensão acerca tratamento, natureza da doença, características da terapêutica e o seu relacionamento com os profissionais de saúde²², sendo por este motivo o fenômeno da não-adesão classicamente considerado como complexo e multideterminado²³, tendo como consequências maiores custos a saúde pública do país devido ao aumento no número de casos de intoxicações e internações hospitalares¹³.

Os dados resultantes da aplicação do teste de Morisky e Green corroboram outros estudos realizados sobre adesão a terapia em pacientes com DP^{5,8,12,24}. Demonstramos que 53% dos pacientes não apresentaram adesão ao seu tratamento, sendo que 52,2% reportaram que não tomam a medicação no horário correto e 33% já se esqueceram de tomar a medicação alguma vez. Da mesma forma, o instrumento que avalia as atitudes frente à tomada de remédios (IAAFTR) também evidenciou que 53% dos pacientes tomam os remédios em horários diferentes do prescrito e 15,7% haviam deixado de tomar alguma medicação para DP nos últimos dias. Assim, um fato comum observado entre os dois instrumentos foi o descuido quanto ao horário de tomar a medicação. Este comportamento do tipo não intencional predominante, quando o paciente frequentemente se esquece de tomar o medicamento, ou é descuidado com o horário para tomar os remédios, vem sendo observado como o fator mais frequente que leva ao baixo grau de adesão ao tratamento medicamentoso prescrito^{17,24,25}. Esta constatação também foi feita no estudo de Grosset et al.⁵ que avaliou a adesão em pacientes com DP, onde foi demonstrado que mesmo possuindo adesão ao tratamento os pacientes tomavam a medicação em intervalos errados. Estes achados, de uma forma geral, indicam que o paciente possui disposição para o uso do medicamento, como também um grau satisfatório de conhecimento em relação a este. Porém, ao mesmo tempo, evidenciam baixo grau de preocupação dos pacientes em relação à utilização correta do medicamento⁷.

Vale ressaltar que no início do curso da DP, a resposta de longa duração a agentes dopaminérgicos mascara os sinais de não aderência do paciente. Com o avanço da doença, doses em horários diferentes dos prescritos podem causar principalmente aumento do parkinsonismo e flutuações motoras. Em resposta aos sinais e sintomas exibidos pelos pacientes, os médicos modificam os horários prescritos da medicação e neste ponto a adesão à terapia torna-se fundamental²⁶.

Por outro lado, encontramos que 93% dos pacientes nunca tomaram mais medicação do que o prescrito pelo médico, corroborando um estudo multicêntrico que demonstrou ser esta atitude rara entre os pacientes²⁴. Esta constatação é importante, uma vez que o uso excessivo de levodopa está associado ao aumento de discinesias, confusão mental, alucinações e distúrbios de comportamento²⁷.

A presença de depressão também é um fator que interfere na adesão do paciente à sua terapia, principalmente por estar diretamente envolvida com a progressão dos sintomas físicos da doença, declínio cognitivo, diminuição da capacidade de autocuidado e piora na qualidade de vida^{21,28}. Em estudo recente com esse grupo de pacientes, observamos que 25% destes apresentaram critérios que evidenciavam provável diagnóstico de depressão de acordo com a aplicação da GDS-15 (Geriatric Depression Scale 15-item version)¹¹. Porém não foi encontrada relação entre a adesão do paciente ao tratamento e a presença de sintomas depressivos ($p > 0,05$) quando correlacionado os resultados do teste de Morisky e Green e o instrumento IAAFTR com os observados na GDS-15 utilizada no trabalho citado.

Um dado relevante encontrado no estudo é que 78,3% dos participantes referiram não apresentar dúvidas referentes à terapia com levodopa. Vale lembrar que a existência de dúvidas que o paciente guarda para si sobre sua terapia constitui um fator importante de não-adesão ao mesmo tempo passível de mudança quando a equipe de saúde atua de forma a educar o paciente, o orientando sobre os medicamentos que utiliza^{22,29}. Paralelamente, esta constatação permitiu concluirmos que os pacientes entrevistados conhecem o tratamento com levodopa que está sendo utilizado para o tratamento da DP. Das dúvidas apresentadas, 76% foram referentes aos efeitos colaterais que a levodopa pode causar, portanto cabe relembrar a atuação da equipe de saúde neste contexto.

Assim, é de extrema importância ressaltar que para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso prescrito, deve-se não apenas considerar os fatores externos ao paciente, mas também sua compreensão acerca do tratamento e a relação estabelecida com os profissionais de saúde. Neste contexto, destaca-se a importância da comunicação e a necessidade dos profissionais de saúde estabelecerem um vínculo de confiança com o paciente, visando transformar as informações por ele recebidas em conhecimentos definidos, permitindo-lhe assumir um papel ativo e respon-

sável em seu tratamento, tornando-o capaz de perceber que atitudes de maior adesão ajudam a controlar os sintomas da doença^{7,29,30}.

Desta forma, evidencia-se a necessidade de se voltar para estes aspectos da atenção e cuidado à saúde, como a comunicação com o paciente, com maior preocupação no investimento na informação, educação e orientação, por meio de intervenções que permitam a conscientização sobre a importância do uso correto dos medicamentos³¹.

Quando questionados sobre este assunto, 71,3% dos pacientes referiram que consideram a orientação dos profissionais de saúde sobre sua terapia importante, principalmente por aumentar sua confiança, segurança e efetividade do tratamento. Com isso, igualmente, seria necessário investir na atualização dos profissionais de saúde, discutindo, junto à equipe, o problema da não adesão ao tratamento e de suas causas e consequências, bem como as possibilidades de sua resolução, enfatizando ser esta um ponto fundamental para o planejamento de uma gestão de saúde de qualidade¹³. Frente à necessidade de se trabalhar com o paciente de forma abrangente, fica clara a pertinência de um enfoque multidisciplinar, visando à melhoria da qualidade de vida daquele que busca atendimento.

Conclusão

A não adesão medicamentosa em pacientes com DP é um fato importante que acarreta consequências clínicas, sociais e econômicas, e que ainda tem recebido menor atenção do que necessita. Sua avaliação é essencial, pois permite evitar que se atribua outras causas, como a progressão da doença ou efeitos colaterais das medicações, para a menor resposta do paciente à droga que ocorre quando este não possui adesão medicamentosa.

Ficou evidenciado que os pacientes com DP entrevistados não seguem principalmente o horário prescrito de administração de sua medicação, ocorrendo a ingestão em intervalos de tempo variados o que por sua vez tem implicação para o desenvolvimento, principalmente de flutuações motoras. A amostra apresentou bom conhecimento quanto à terapia com levodopa, demonstrando dúvidas em especial no que se refere aos efeitos colaterais da medicação. Com isso, os pacientes devem ser orientados sobre a importância de ingerir sua medicação no horário correto, entendendo os benefícios que a adesão pode proporcionar e ao mesmo tempo estarem cientes

de que doses não tomadas, tomadas em excesso, ou em horários diferentes dos prescritos podem diminuir sua resposta ao tratamento.

Colaboradores

KC Marchi, MHN Chagas, V Tumas, AI Miasso, JAS Crippa e CR Tirapelli participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. de Lau LM, Breteler MM. Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurol* 2006; 5(6):525-535.
2. Toulouse A, Sullivan AM. Progress in Parkinson's disease-Where do we stand? *Progress Neurobiol* 2008; 85(4):376-392.
3. Schapira AHV. Treatment Options in the Modern Management of Parkinson Disease. *Arch Neurol* 2007; 64(8):1083-1088.
4. Tarrants ML, Denarié MF, Castelli-Haley J, Millard J, Zhang D. Drug Therapies for Parkinson's Disease: A Database Analysis of Patient Compliance and Persistence. *Am J Geriatr Pharmacother* 2010; 8(4): 374-383.
5. Grosset KA, Bone I, Grosset DG. Suboptimal Medication Adherence in Parkinson's Disease. *Mov Disord* 2005; 20(11):1502-1507.
6. Grosset D. Therapy adherence issues in Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2010; 289(1-2):115-118.
7. Dewulf NLS, Monteiro RA, Passos ADC, Vieira EM, Troncon LEA. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. *Rev Bras Ciências Farmacêuticas* 2006; 42(4):575-584.
8. Grosset KA, Reid JL, Grosset DG. Medicine-Taking Behavior: Implications of Suboptimal Compliance in Parkinson's Disease. *Mov Disord* 2005; 20(11): 1397-1404.
9. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med* 2000; 160(14):2101-2107.
10. Nakabayashi TIK, Chagas MHN, Córrea AC, Tumas V, Loureiro SR, Crippa JAS. Prevalence of depression in Parkinson's disease. *Rev Psiq Clin* 2008; 35(6):219-227.
11. Chagas MHN, Sanches RF, Tumas V, Marchi KC, Tirapelli CR. Quality of life and depressive symptoms in Parkinson's disease. *Rev Bras Psiquiatr* 2011; 33(1):99-101.
12. Leopold NA, Polansky M, Hurka MR. Drug adherence in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2004; 19(5):513-517.
13. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina-PI. *Cien Saude Colet* 2011; 17(7):1885-1892.
14. Marinker M, Shaw J. Not to be taken as directed: putting concordance for taking medicines into practice. *BMJ* 2003; 326:348-349.

15. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24(1):67-74.
16. Garcia RAC. *Os fatores de aderência ao tratamento farmacológico de hiperlipidemias em pacientes atendidos na Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
17. Dewulf NLS. *Investigação sobre a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
18. Cavalari E. *Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
19. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Junior D. A influência do conhecimento sobre a doença e à atitude frente a tomada de remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 2003; 81(4): 343-348.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; out 16.
21. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med* 2000; 160(14):2101-2107.
22. Vermeire E, Hearnshaw WH, VanRoyen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research: a comprehensive review. *J Clin Pharm Ther* 2001; 26(5):331-345.
23. Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf Neto J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad Saude Publica* 2010; 26(12):2389-2398.
24. Grosset D, Antonini A, Canesi M, Pezzoli G, Lees A, Shaw K, Cubo E, Martinez-Martin P, Rascol O, Negre-Pages L, Senard A, Schwarz J, Strecker K, Reichmann H, Storch A, Löhle M, Stocchi F, Grosset K. Adherence to Antiparkinson Medication in a Multicenter European Study. *Mov Disord* 2009; 24(6):826-832.
25. Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Burkun A, Bitton A, Wild GA, Cohen A. Patient nonadherence to medication in inflammatory Bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2003; 98(7):1535-1544.
26. Stocchi F, Vacca L, Ruggieri S, Olanow CW. Intermittent vs continuous levodopa administration in patients with advanced Parkinson disease: a clinical and pharmacokinetic study. *Arch Neurol* 2005; 62(6):905-910.
27. Lawrence AD, Evans AH, Lees AJ. Compulsive use of dopamine replacement therapy in Parkinson's disease: reward systems gone awry? *Lancet Neurol* 2003; 2(10):595-604.
28. Dobkin RD, Allen LA, Menza M, A Cognitive-Behavioral Treatment Package for Depression in Parkinson's Disease. *Psychosomatics* 2006; 47(3):259-263.
29. Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saude Publica* 2000; 16(3):815-822.
30. Robinson A. Review article: inflammatory bowel disease – empowering the patient and improving outcome. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20(4):84-87.
31. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 3):3507-3515.

Artigo apresentado em 06/10/2011

Aprovado em 20/11/2011

Versão final apresentada em 23/11/2011